

Položaj adolescenata tijekom obiteljskih kriza

Peršak, Manuela

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:404692>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-19**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Manuela Peršak

**POLOŽAJ ADOLESCENATA TIJEKOM OBITELJSKIH
KRIZA**

ZAVRŠNI RAD

Mentorica: prof.dr.sc. Kristina Urbanc

Zagreb, rujan, 2024

Položaj adolescenata tijekom obiteljskih kriza

SAŽETAK:

Adolescencija je ključno životno razdoblje između djetinjstva i odrasle dobi, obilježeno intenzivnim promjenama i izazovima koji uključuju fizičke, psihičke, kognitivne i socijalne aspekte. Ova faza često uključuju složene krizne situacije koje mogu utjecati na mentalno zdravlje adolescenata. Obiteljske krize dodatno kompliciraju prijelaz iz djetinjstva u adolescencije i mogu narušiti opću dobrobit adolescenata. Programi podrške ključni su za pomoć adolescentima u kriznim situacijama uz pružanje podrške i pomoći u izgradnji otpornosti i poboljšanju mentalnog zdravlja. Cilj rada je doprinijeti razumijevanju položaja adolescenata tijekom obiteljskih kriza te analizirati dostupne programe podrške usmjerene prema toj specifičnoj skupini što će se postići analizom literature.

Ključne riječi: *adolescenti, obiteljske krize, obitelj, zaštitni čimbenici, podrška, programi podrške*

The position of adolescents during family crises

ABSTRACT:

Adolescence is a crucial life stage between childhood and adulthood, characterized by intense changes and challenges involving physical, psychological, cognitive, and social aspects. This phase often includes complex crisis situations that can impact the mental health of adolescents. Family crises further complicate the transition from childhood to adolescence and can affect the overall well-being of adolescents. Support programs are essential for helping adolescents in crisis situations by providing assistance and fostering resilience and improving mental health. The aim of this paper is to contribute to understanding the position of adolescents during family crises and to analyze available support programs directed at this specific group through a literature review.

Key words: *adolescents, family crises, family, protective factors, support, support programs*

Izjava o izvornosti

Ja, Manuela Peršak, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima od onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Manuela Peršak

Datum: 11.08.2024.

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Adolescencija.....	2
2.1 Razvojna obilježja adolescencije.....	3
2.2 Krizna stanja u adolescenciji	4
2. Obiteljske krize	6
4. Pregled istraživanja o položaju adolescenata tijekom obiteljskih kriza	8
4.1 Položaj adolescenata tijekom razvoda braka.....	12
5. Podrška adolescentima tijekom obiteljskih kriza	14
5.1. Subjektivna dobrobit i mentalno zdravlje adolescenata	14
6. Zaključak	18
Popis literature.....	20

1. Uvod

Adolescencija je važno životno razdoblje između djetinjstva i odrasle dobi, a koje je obilježeno brojnim izazovima i predstavlja specifičnu fazu u životnom ciklusu obitelji (Graovac, 2010). U suvremeno doba, trajanje adolescencije se produljuje zbog promjena očekivanja i okolnosti kao i kombinacije bioloških, socijalnih i kulturnih čimbenika koji oblikuju iskustvo odrastanja (Sawyer i sur., 2018). Adolescenti su posebno ranjivi zbog dinamičnih promjena kroz koje prolaze, a koje obuhvaćaju fizičke, psihičke, kognitivne i socijalne aspekte (Rudan, 2004). To je doba intenzivnog formiranja i traganja za identitetom, a istovremeno doba suočavanja s adolescentskim izazovima i krizama (Lacković-Grgin, 2006). Krizna stanja koja se događaju u adolescenciji često su složena i traže dublje razumijevanje kako bi se osigurala pravilna podrška (Dodig-Čurković, 2017). Iako su obiteljske krize prirodan dio odrastanja i obiteljskih odnosa, one mogu dodatno zakomplicirati period prelaska iz djetinjstva u odraslu dob i narušiti mentalno zdravlje i opću dobrobit adolescenta. Kako bi se osigurala adekvatna podrška adolescentima u kriznim situacijama, važno je razumijeti kako obiteljske krize utječu na obiteljsku dinamiku, razvoj i kvalitetu života adolescenata (Juul, 2010). Programi podrške imaju ključnu ulogu u pružanju pomoći i stvaranju kapaciteta za rješavanje i izlazak iz kriznih situacija, izgradnju otpornosti i poboljšanje mentalnog zdravlja (Pećnik i Tokić, 2011).

Cilj ovog rada je doprinijeti razumijevanju položaja adolescenata tijekom obiteljskih kriza te analizirati dostupne programe podrške usmjerene prema toj specifičnoj skupini što će se postići analizom literature.

Kroz rad, definirat će se adolescencija i opće značajke obiteljskih kriza. Nadalje, sagledat će se položaj pojedinca – adolescenta u kontekstu obiteljskih kriza, s naglaskom na položaj adolescenta tijekom razvoda braka roditelja. Također, analizom literature, predstaviti će se, prema osobnom odabiru, dostupni programi podrške u Hrvatskoj.

2. Adolescencija

Adolescencija je ključno životno razdoblje obilježeno brojnim promjenama koje imaju značajan utjecaj na budući razvoj mlade osobe (Dodig-Ćurković, 2017). Najčešće započinje između 11. i 13. godine života te označava razdoblje između početka puberteta i odrasle dobi (Lacković-Grgin, 2006). Završetak adolescencije nije jasno određen jer nema jasne tjelesne, psihološke ili socijalne promjene koja određuje početak odrasle dobi, no prema većini autora adolescencija traje do 22. godine života (Rudan, 2004). Autori Sawyer i sur. (2018) dovode u pitanje tradicionalno smatranje adolescencije kao razdoblja između 11. i 19. godine života te predlažu pomicanje granica adolescencije kako bi obuhvatili mlade ljude do 25 godine života. Nova perspektiva adolescencije uzima u obzir čimbenike koji produljuju prijelaz iz djetinjstva u odraslu dob, kao što su biološke promjene, društvene i ekonomske promjene (Sawyer i sur., 2018). Prema Lacković-Grgin (2006), najšire granice adolescencije su od 11. do 25. godine života. Termin "emerging adulthood", odnosno rana odrasla dob kao razdoblje produljene adolescencije označava razdoblje od 18. do 25. godine života (Arnett, 2000). Dobna određenja adolescencije su relativna i u velikoj mjeri ovise o socijalnom kontekstu jer svaka kultura ima svoje vrijednosti i specifičan odnos prema mladima (Lacković-Grgin, 2006). U nekim se kulturama potiču individualizam i neovisnost mladih, dok primitivne kulture, koje nisu tehnološki razvijene, zajednički odlučuju kada dijete postane odrasla osoba. U modernim i suvremenim društvima, tranzicija u odraslu dob je postupna, individualizirana i dugotrajnija (Lacković-Grgin, 2006). Društveni i ekonomski čimbenici koji utječu na produljenje adolescencije u suvremenom društvu su poticanje obrazovanja i kasniji ulazak na tržište rada te samim time kasnije preuzimanje stabilnih odraslih uloga (Sawyer i sur., 2018).

2.1 Razvojna obilježja adolescencije

Promjene koje se zbivaju tijekom adolescencije su fizičke, kognitivne i psihičke (Rudan, 2004). Fizičkim promjenama započinje proces adolescencije uz značajne strukturalne i funkcionalne promjene u mozgu, hormonalne promjene, razvitak spolnih organa, nagli rast u visinu kao i rast tjelesne i mišićne mase (Rudan, 2004). Fizičke promjene praćene su kognitivnim i psihičkim promjenama. Kognitivne promjene uključuju razvoj apstraktnog mišljenja, logično rješavanje problema, sposobnost hipotetičkog i deduktivnog razmišljanja, razvoj moralnog rasuđivanja, uspostavljanje vrijednosnog sustava i osjećaj autonomije adolescenata (Rudan, 2004). Psihičke promjene uključuju formiranje identiteta, emocionalnu osjetljivost, doživljaj osjećaja jakog intenziteta, potrebu za samostalnošću, razvoj socijalne svijesti, etičkog i moralnog razmišljanja kao i povećan rizik od nastanka problema mentalnog zdravlja (Rudan, 2004).

Adolescencija se obično dijeli u tri faze: rana, srednja i kasna adolescencija (Dodig-Čurković, 2017). Rana adolescencija započinje kada i pubertet u dobi između 10. i 14. godine, srednja adolescencija obuhvaća razdoblje između 15. i 18. godine života, dok kraj kasne adolescencije varira između 19. i 25. godine (Dodig-Čurković, 2017).

U ranoj adolescenciji je karakterističan intenzivan fizički i psihički pritisak, sklonost konfliktima, impulzivnim reakcijama, poteškoćama u školskom i socijalnom funkcioniranju. U toj fazi su važni odnosi s vršnjacima koji su vrlo snažni i pretjerano idealizirani (Dodig-Čurković, 2017). U srednjoj fazi javlja se potreba za prihvaćenošću od strane vršnjaka kao i težnja da se odvoji od roditelja, naglasak je na potrebi za osamljivanjem. Učestale su promjene raspoloženja, mrzovoljno raspoloženje, samosažaljevanje, zaljubljenost te je karakteristična neovisnost od roditeljskog doma i primarne obitelji (Dodig-Čurković, 2017). Za razdoblje srednje adolescencije karakteristično je preispitivanje autoriteta i društvenih normi (Rudan, 2004). Razdoblje kasne adolescencije karakteriziraju promišljanja adolescenta o sebi i svojoj

trenutnoj ulozi, kao i onoj poželjnoj u budućnosti. Prilikom formiranja vlastitog identiteta, često preuzimaju željene osobine i karakteristike od osoba koje poštuju i koje im izazivaju divljenje (Dodig-Čurković, 2017).

Havighurst (1972; prema Lacković-Grgin, 2006) navodi glavne razvojne zadatke u adolescenciji: prihvaćanje fizičkog izgleda i briga o vlastitom tijelu, postizanje zrelijih odnosa s vršnjacima uz unaprjeđenje socijalnih vještina, postizanje emocionalne nezavisnosti od roditelja, priprema za profesionalno djelovanje i postizanje ekonomske neovisnosti, usvajanje sustava etičkih načela i vrijednosti na kojima će temeljiti buduće ponašanje.

Graovac (2010) kao razvojne zadaće adolescencije navodi stvaranje seksualnog identiteta, odvajanje (separacija) od roditelja, smanjenje ovisnosti o skupini vršnjaka te učvršćivanje strukture ličnosti, odnosno razvoj identiteta (Graovac, 2010). Zadaće adolescenta su da razvije usklađenu sliku osobnog identiteta, pozitivno samopoštovanje, nezavisnost i socijalnu odgovornost (Lacković-Grgin, 2006). Razvoj identiteta ključan je za dobrobit adolescenata i predstavlja put koji počinje u ranom djetinjstvu i nastavlja se do odrasle dobi te ima značajnu ulogu u prijelazu iz djetinjstva do životnog razdoblja adolescencije (Cunsolo, 2017). Značajan aspekt razvoja identiteta je stjecanje svjesnog uvida i kritičkog odnosa prema vlastitim sposobnostima, željama i mogućnostima (Lacković-Grgin, 2006).

2.2 Krizna stanja u adolescenciji

Tijekom adolescencije javlja se niz normativnih kriza jer se u tom razdoblju događaju intenzivne fizičke, emocionalne i psihičke promjene (Delgado i sur., 2022). Razvojne zadaće tijekom adolescencije donose brojne promjene i emocije u adolescenata; strah, tjeskobu, napetost, neraspoloženje, sram i nesigurnost. Zbog nemogućnosti reguliranja navala novih i neistraženih emocija, adolescenti su emocionalno osjetljivi, imaju nizak prag reaktivnosti i visoki nivo anksioznosti (Graovac, 2010). Prilikom oblikovanja identiteta, adolescenti istražuju različite uloge i odnose što može dovesti do nesigurnosti

u vezi samopoimanja sebe, svoje pozicije i funkcije (Pećnik i Tokić, 2011). Mnogi vanjski podražaji dovode do narušavanja mentalne ravnoteže jer adolescenti još nemaju u potpunosti razvijene mehanizme za suočavanje i regulaciju emocija što dovodi do razdoblja tzv. „krize“, koja najčešće prođe bez značajnih posljedica za adolescente (Dodig-Čurković, 2017). Složeni emocionalni doživljaji kroz koje prolaze mogu dovesti do osjećaja neshvaćenosti ili pritiska da se prilagode tuđim očekivanjima, posebice roditelja ili vršnjaka (Pećnik i Tokić, 2011).

Jedan od najčešćih problema u adolescenciji je narušen odnos s roditeljima, ali i s odraslim osobama oko sebe (Dodig-Čurković, 2017). Adolescencije je razdoblje u kojem adolescenti žele ostvariti veću autonomiju i neovisnost od roditelja, a istovremeno jača uloga vršnjaka (Delgado i sur., 2022). U pozadini, leži razmišljanje adolescenata o nerazumijevanju od strane roditelja i nemogućnosti percepcije njihovog načina razmišljanja što generira osjećaj frustriranosti, nezadovoljstva i nesigurnosti (Dodig-Čurković, 2017). Adolescenti teže većoj autonomiji, slobodi i potrebi za neovisnošću koja dovodi do konflikta s roditeljima koji teže postavljanju granica (Pećnik i Tokić, 2011). Odvajanje od roditelja potrebno je kako bi adolescenti osigurali vlastitu autonomiju i ne znači potpuno prekidanje odnosa s roditeljima. Bliski odnos s roditeljima ključan je za adolescente i razvoj autonomije, posebice u kriznim situacijama kada roditelji ostaju "sigurno mjesto" i mogu ublažiti stres, pružiti podršku i pomoći im u suočavanju s izazovima (Delgado i sur., 2022). Opisana dinamična interakcija između roditelja i adolescenta osigurava ravnotežu između želje za neovisnošću od roditelja i potrebe za emocionalnom povezanosti i nužna je upješan i zdrav razvoj adolescenta (Delgado i sur., 2022). Poželjno je da roditelji pronađu ravnotežu između postavljanja granica i omogućavanja autonomije (Pećnik i Tokić, 2011), međutim poželjno je da su granice jasno izražene, ali promjenjive i usmjerene na razvoj odgovornosti, a ne ograničavajuće i disciplinske (Juil, 2010). Razumijevanje potreba adolescenata i emocionalnih promjena kroz koje prolaze, poput traženja identiteta i borbe s vlastitim samopouzdanjem, pomaže roditeljima u boljem shvaćanju adolescenta (Juil, 2010).

Opasnost od pojave krize moguća je u svakoj pojedinoj fazi adolescencije (Graovac, 2010), međutim adolescenti su osobito ranjivi u srednjoj fazi adolescencije kada je uveliko izražena potreba za pripadanjem vršnjačkoj grupi što rezultirati rizičnim i društveno neprihvatljivim ponašanjima poput konzumacije alkohola, psihoaktivnih tvari ili rizičnim seksualnim ponašanjem (Dodig-Čurković, 2017). Obiteljske krize i sukobi s roditeljima potiču neprihvatljiva ponašanja u situacijama kada adolescenti traže podršku izvan obiteljskog okruženja, često među vršnjacima koji imaju negativan utjecaj (Delgado i sur., 2022).

2. Obiteljske krize

Kao prva grupa u životu djeteta, obitelj je mjesto gdje se stječu prva iskustva, formiraju stavovi i razvijaju vlastiti potencijali (Lacković-Grgin, 2006). Obitelj je primarni faktor socijalizacije (Lacković-Grgin, 2006:105). Za proces razvoja pojedinca unutar obiteljskog konteksta, važno je razumijeti obiteljsku dinamiku i uloge koje ima svaki član obitelji. Koncept obitelji je sustav u kojem ponašanje svakog člana utječe na ostalo, stoga se naglašava važnost promatranja obitelji kao cjeline (Satir, 1988). Obitelj se svakodnevno suočava s raznim izazovima koje uspješno rješava koristeći već uhodane načine funkcioniranja i vlastite resurse (Berc, 2012). Krize su prirodan dio odrastanja i obiteljskih odnosa (Juul, 2010). Obiteljska kriza nastaje kada se obitelj mora suočiti s izazovima jakog intenziteta koji poremete obiteljsku ravnotežu, nakon koje se obitelj mora prilagoditi promjeni i pokušati uspostaviti novu ravnotežu (Patterson, 2002; prema Berc, 2012). Promjene u obiteljskom sustavu poput bolesti, smrti, prinove u obitelji ili gubitka posla su neizbježne i sastavni su dio obiteljskog života. To su svojevrsne krize kroz koje obitelj prolazi, donosi promjene koje se moraju integrirati u novu obiteljsku dinamiku (Satir, 1988).

Teorijski okvir koji objašnjava djelovanje stresora na obiteljski sustav je model obiteljskog stresa (McCubbin i Patterson, 1982, McKenry i Price, 2005; prema Berc, 2012). Model obiteljskog stresa objašnjava međudjelovanje triju elemenata – izvora stresa, obiteljski resursa i značenjem stresnog događaja. Interakcijom tih triju elemenata dolazi do osjetno narušene obiteljske ravnoteže, odnosno dolazi do stanja obiteljske krize (McCubbin i Patterson, 1982, McKenry i Price, 2005; prema Berc, 2012). McCubbin i Patterson (1982; prema Berc, 2012) proširili su opisani model, uzimajući u obzir i reakcije sustava obitelji nakon suočavanja s krizom. Nakon suočavanja s krizom, obitelj se suočava s akumuliranim izvorima stresa poput nerazriješenih učinaka prošlih događaja, situacija i promjena izazvanim prvotnim stresnim događajem te napor koji je obitelj uložila u suočavanju s poteškoćama koje proizlaze iz stresnog događaja. Također, obitelj raspolaže i s resursima koji su se razvili ili ojačali tijekom reakcije na stresnu situaciju (McCubbin i Patterson, 1982, McKenry i Price, 2005; prema Berc, 2012).

Bujišić (2005, prema Čudina-Obradović i Obradović, 2006) kao krizne obiteljske situacije ističe razvod roditelja, smrt člana obitelji, bolest člana obitelji, bolest i hospitalizaciju djeteta, nasilje u obitelji, zlostavljanje djeteta, pojavu ovisnosti u obitelji, dok Čudina-Obradović i Obradović (2006) navedenom pridodaju i financijske probleme u obitelji, preseljenje i duže odvajanje djece od roditelja ili skrbnika. Navedene situacije za djecu predstavljaju stres i gubitak na koje dijete reagira (Čudina-Obradović i Obradović, 2006).

Način na koji obitelj reagira na krizu može odrediti ishod i stupanj prilagodbe na novonastalu situaciju (Satir, 1988). Prema McCubbin i sur. (1998; prema Berc, 2012), uspješna prilagodba obitelji na kriznu situaciju ovisi o sljedećim elementima: prirodi stresnog događaja, razini ranjivosti obitelji, modelima funkcioniranja obitelji, obiteljskom sustavu vjerovanja, procjeni stresnog događaja od strane članova obitelji te usvojenim strategijama obitelji za suočavanje i rješavanje stresnih situacija.

Obiteljske krize utječu na psihičko zdravlje i dobrobit djece, roditelja i međusobne obiteljske odnose (Cummings i Schatz, 2012). Sukobi između roditelja i sukobi između roditelja i djeteta povezani su s dječjim ponašanjem te predstavljaju rizik od nastanka emocionalnih, društvenih, akademskih i zdravstvenih problema (Cummings i Schatz, 2012). Različiti rizični čimbenici djeluju destruktivno na obitelj i ugrožavaju dobrobit njezinih članovi, posebice dobrobit i razvoj djece (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Različiti autori (Anthony, 1974; Garmezy, 1974; Rutter, 1979; Masten i Coatsworth, 1998, prema Čudina-Obradović i Obradović, 2006) bavili su se otpornošću obitelji na stres koju su odredili kao slojevito svojstvo sposobnosti da se uspiju prevladati teškoće. Obiteljska otpornost odnosi se na sposobnost obitelji na prilagodu i prevladavanje izazova, stresnih situacija i kriza (Berc, 2012).

Ključni faktori u održavanju obiteljske otpornosti uključuju snažne emocionalne veze između članova obitelji, zajedničko i konstruktivno rješavanje problema i međusobna podrška (Olson, 2000, prema Berc, 2012). Utjecaj stresnih događaja koji pogađaju pojedinca ili obitelj ovisi o podršci koju pojedinac ostvaruje u obitelji (Britvić, 2010). Ukoliko obitelj ima jasno definirane uloge, granice i razvijene obiteljske snage, može pružiti dostatnu potporu pojedincu u prevladavanju kriznih i stresnih situacija (Britvić, 2010). Osnaživanje obiteljskih snaga ključno je za rješavanje trenutnih problema i za prevenciju nastanka sljedećih obiteljskih kriza (Berc, 2012). Satir (1988.) krize opisuje kao priliku za rast i razvoj obitelji, iako su izazovne, krize mogu pomoći obitelji da ojača međusobne odnose, razvije nove vještine i stekne otpornost koja će im koristiti u suočavanju s budućim izazovima.

4. Pregled istraživanja o položaju adolescenata tijekom obiteljskih kriza

Životno razdoblje adolescencije osobito je osjetljivo za mlade osobe koji se suočavaju s brojnim biološkim, psihosocijalnim i kulturnim izazovima te su podložni riziku od razvoja kriza (Parsons, 2003). Model obiteljskog stresa

korišten u istraživanju Voisin i sur. (2016) naglašava kako složeni stresori unutar obitelji, poput obiteljskih kriza, konflikata, roditeljskog stresa i ekonomskih poteškoća mogu utjecati na mentalno zdravlje adolescenata. Naime, visoke razine stresa unutar obitelji mogu narušiti mentalno zdravlje adolescenata. Povezanost količine obiteljskog stresa i problema u ponašanju objašnjava se kroz ideju da obiteljski stres stvara nepovoljno okruženje koje povećava ranjivost adolescenata i sklonost rizičnim ponašanjima (Voisin i sur., 2016).

Kapaciteti obitelji često određuju način na koji će se kriza razriješiti (Parsons, 2003). Obiteljska otpornost je kapacitet koji se odnosi na sposobnost obitelji da se prilagodi i prevlada izazove, stresne situacije i krize (Berc, 2012). Značajan utjecaj na subjektivnu dobrobit adolescenata imaju različiti socijalni i obiteljski čimbenici (Cunsolo, 2017). Obiteljska dinamika i kvalitetni odnosi s roditeljima igraju ključnu ulogu u razvoju subjektivne dobrobiti adolescenata (Cunsolo, 2017). Rezultati istraživanja o povezanosti između subjektivne dobrobiti adolescenata i obiteljskih čimbenika provedeno u Izraelu, pokazali su da bliski i kvalitetni odnosi s roditeljima doprinose subjektivnoj dobrobiti adolescenata (Ben-Zur, 2003, prema Cunsolo, 2017). Kvalitetna komunikacija, odnosno otvoren i iskren odnos između roditelja i adolescenata može ublažiti prijelaz iz djetinjstva u adolescenciju (Pećnik i Tokić, 2011).

Obiteljska kohezija, kao i obiteljski sukobi imaju snažne implikacije na mentalno zdravlje adolescenata (Fosco i Staley, 2020). Svakodnevna obiteljska dinamika utječe na emocionalno stanje i opću dobrobit adolescenata. Istraživanje Fosca i Staleya (2020) bavilo se proučavanjem svakodnevnih promjena u obiteljskoj koheziji i sukobima i njihovu povezanost s emocionalnim stanjem adolescenata. Autori su koristili podatke iz dnevnika koji su 21 dan ispunjavali adolescenti i roditelji, odnosno skrbnici kako bi ispitali kako obiteljska dinamika utječe na raspoloženje i dobrobit adolescenata. Istraživanje (Fosca i Staley, 2020) je pokazalo kako obiteljski

sukobi kod adolescenata izazivaju osjećaje ljutnje, depresije i anksioznosti, dok obiteljska kohezija budi osjećaje sreće, zadovoljstva te osjećaje smisla i svrhe u životu. Ukoliko je obiteljska kohezija narušena čestim konfliktima, adolescenti se suočavaju s poteškoćama u vezi emocionalnog razvoja što im otežava potragu za vlastitim identitetom (Graovac, 2010). Kod obitelji u kojima su adolescenti uvučeni u konflikt između roditelja, žive u teškim socijalnim uvjetima ili obitelji s teško bolesnim članom dolazi do promjene u obiteljskim ulogama te adolescenti preuzimaju odgovornosti koje nisu prikladne za njihovu dob, poput brige o bolesnom članu ili pružanje emocionalne podrške roditeljima (Graovac, 2010). Samim time, adolescenti nemaju prostor za vlastito odrastanje te gube vlastiti identitet (Graovac, 2010). Barlett i sur. (2007) proveli su istraživanje o različitim oblicima problematičnog ponašanja kod adolescenata i identifikaciji faktora koji mogu izazvati ta ponašanja. Anketiranjem adolescenata i analizom njihovih ponašanja, istraživači su prikupili podatke o različitim vrstama problema u ponašanju poput delinkventnog ponašanja, upotrebe psihoaktivnih tvari i poteškoća u mentalnom zdravlju. Proučavanjem utjecaja obiteljskog okruženja pri razvoju tih ponašanja, nalazi istraživanja ukazuju da obiteljski sukobi ima značajnu ulogu u razvoju problematičnih ponašanja. Naime, adolescenti koji dolaze iz disfunkcionalnih obitelji skloniji su problematičnom ponašanju (Barlett i sur., 2007).

Manifestacija obiteljskih kriza često uključuje problematično ponašanje adolescenata koje se često reflektira u vidu lošeg školskog uspjeha, upotrebe psihoaktivnih tvari i alkohola, rizično seksualno ponašanje (Parsons, 2003). Adolescenti koji doživljavaju obiteljske krize pod većim su rizikom od problematičnog ponašanja, skloniji su rizičnom i delinkventnom ponašanju kao načinu suočavanja s problemima (Britvić, 2010). Čimbenici poput spola, sobi i temperamenta djece utječu na način na koji adolescenti reagiraju na obiteljske krize (Kelly, 2012). Djevojke češće doživljavaju unutarnje probleme poput anksioznosti i depresije, osjetljivije su na promjene u obiteljskim odnosima te često izražavaju svoje osjećaje kao tugu i povlačenje,

dok su dječaci skloniji ponašanjima usmjerenim prema vanjskom svijetu, kao što su vršnjačko nasilje i agresivnost (Kelly, 2012). Voisin i sur., (2016) istraživali su kako obiteljski stres utječe na mentalno zdravlje adolescenata. Analizirali su različite stresore unutar obitelji uključujući ekonomske poteškoće, obiteljske konflikte i roditeljski stres te ispitivali povezanost s mentalnim zdravljem i rizičnim ponašanjem adolescenata. Nalazi istraživanja upućivali su da veća razina obiteljskog stresa povećava rizik od pojave problema u ponašanju i poremećaja u ponašanju. Nadalje, veći obiteljski stres je povezan sa sklonošću adolescenata prema rizičnim ponašanjima, poput upotrebe psihoaktivnih tvari, društveno neprihvatljivog ponašanja i ranije dobi stupanja u seksualne aktivnosti (Voisin i sur., 2016). Autori (Voisin i sur., 2016) naglašavaju da za učinkovito sprječavanje rizičnog ponašanja adolescenata, nužno je baviti se i potrebama obitelji, odnosno jačanjem obiteljske podrške i smanjenjem stresa kako bi se poboljšalo ukupno blagostanje adolescenata.

Ukoliko se kriza ne rješava, napetost unutar obitelji se povećava što potiče obitelj da potraži pomoć kada više ne mogu upravljati krizom (Parsons, 2003). Ključan faktor za zdrav razvoj adolescenta je emocionalna klima u obitelji u kojoj odrasta (Graovac, 2010). Ukoliko dijete dobiva potporu, lakše će prebroditi krizne situacije i nove životne uvjete (Sandler, Tein i West, 1994; Whiteside i Becker, 2000 prema Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Obitelj kao cjelina i roditeljska uključenost u život adolescenata djeluju kao zaštitni čimbenik u sprečavanju autodestruktivnih oblika ponašanja (Dodig-Čurković, 2017). Ključni zaštitni čimbenici su kvaliteta roditeljskih odnosa i postojanje podrške (Kelly, 2012). Roditelji tijekom adolescencije strahuju od gubitka kontrole, imaju potrebu za postavljanjem granice te imaju poteškoća s emocionalnom prilagodbom (Pećnik i Tokić, 2011). Razdoblje adolescencije doživljavaju kao izazovno, neizvjesno i ispunjeno zabrinutošću (Pećnik i Tokić, 2011). Važno je da tijekom izazova u obiteljskim odnosima, roditelji prepoznaju promjene adolescenata i prilagode svoj pristup. Roditelji bi trebali nastojati biti prisutni i razumjeti osjećaje i potrebe adolescenata, umjesto da

inzistiraju na kontroli i autoritetu (Juul, 2010). Socijalna podrška koju adolescenti primaju iz svoje okoline, od šire obitelji, prijatelja i zajednice može ublažiti stres koji doživljavaju zbog obiteljskih kriza. Jaka mreža podrške povezana je s boljim emocionalnim i socijalnim ishodima adolescenata (Kelly, 2012). Zaštitni čimbenici, poput emocionalne podrške i prisutnost pozitivnog uzora unutar obitelji, također mogu ublažiti utjecaj obiteljskog stresa i kriza na mentalno zdravlje adolescenta (Voisin i sur., 2016). Juul (2010) naglašava važnost omogućavanja adolescentima razvijanje vlastite samostalnosti, uz pružanje emocionalne podrške koja će mi pomoći u donošenju odluka. Pozitivni obiteljski odnosi, kvalitetna komunikacija, stabilno obiteljsko okruženje, postavljanje granica i podrška autonomiji, smatraju se zaštitnim čimbenicima za rizična i problematična ponašanja adolescenata (Pećnik i Tokić, 2011).

4.1 Položaj adolescenata tijekom razvoda braka

Razvod braka je događaj koji ne uključuje samo pravni prekid bračne veze, već ima širok raspon emocionalnih, socijalnih i psiholoških posljedica za djecu i adolescente (Fagan i Churchill, 2012). Razvod braka je jedan od glavnih uzroka povećanja broja jednoroditeljskih obitelji, a zbog stresa koji donosi članovima obitelji, može imati različite učinke na psihosocijalni razvoj djece (Čavarović-Gabor, 2008). Razvod braka utječe na obiteljsku dinamiku i često trajno oslabljuje odnos između djece i roditelja te dovodi do različitih negativnih ishoda za adolescente u budućnosti (Fagan i Churchill, 2012). Prema pristupu koji kao moguću teškoću u razvoju djece iz razvedenog braka ističe sukobe među roditeljima prije i nakon razvoda, izvori problema u ponašanju djece su sami prethodni i budući sukobi između supružnika, a ne sam razvod (Amato i Keith, 1991; prema Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Roditeljski sukobi predstavljaju jedan od najvećih rizika za prilagodbu adolescenata nakon razvoda i kao takvi često su intenzivni i dugotrajni te mogu dovesti do pojave anksioznih poremećaja i depresije, kao i do pojave problema u ponašanju kod adolescenata (Kelly, 2012). Unatoč

izgradnji povjerenja kroz pozitivan odnos između roditelja i adolescenata, razvod roditelja otežava djeci da vjeruju svojim roditeljima. Nadalje, pad bliskosti i povezanosti između roditelja i adolescenata, povezan je s lošijim psihološkim stanjem adolescenata u odrasloj dobi (Fagan i Churchill, 2012). Reakcije tipične za adolescente tijekom razvoda braka roditelja su osjećaj napuštenosti od strane roditelja, socijalno povlačenje, osjećaj nesigurnosti (Čavarović-Gabor, 2008). Često se javlja impulzivno ponašanje, bijes, agresivnost, ljutnja, kao i poremećaji anksioznosti i depresivni poremećaji (Čavarović-Gabor, 2008). Reakcije dječaka su intenzivnije nego reakcije djevojaka (Amato, 2000; prema Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Tijekom obiteljskih kriza i nakon razvoda, roditelji smanjuju brigu za djecu (Čudina-Obradović i Obradović, 2006) pa djeca dobivaju manje emocionalne podrške od roditelja (Fagan i Churchill, 2012). Postoje razlike u prilagođavanju djece na razvod roditelja koje ovise o osobinama, dobi i spolu djece i adolescenata (Čavarović-Gabor, 2008). Većina djece uspješno prevlada krizno razdoblje, dio doživljava veće teškoće od uobičajene uznemirenosti i tuge, a neke posljedice razvoda prate i u odrasloj dobi (Arambašić, 2000, prema Čavarović-Gabor, 2008). Dugoročni učinci razvoda mogu se manifestirati kod djevojaka u obliku poteškoća u odnosima s partnerima, povjerenju i stabilnosti u vezama u budućnosti (Kelly, 2012). Jedna od najvažnijih posljedica razvoda je pad ekonomskog standarda roditelja koji nakon razvoda živi s djecom (Berber i Eccles, 1992; Hetherington, Bridges i Insabella, 1998; Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Teška financijska situacija odražava se i na djecu (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Promjene u socio-ekonomskom statusu obitelji, osobito nakon razvoda roditelja, mogu predstavljati dodatan stresor za adolescente i utjecati na njihovu prilagodbu (Kelly, 2012). Osobito otežava prilagodbu adolescenata koji su zbog materijalnog stanja u čestim sukobima s roditeljima te pogoršava njihovu dobrobit (Amato, 2011; prema Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Stabilnost u financijskim uvjetima tijekom procesa razvoda braka djeluje kao zaštitni čimbenik (Kelly, 2012).

Uključivanje oba roditelja u život djece nakon razvoda ključno je za bolju prilagodbu djece na razvod (Kelly, 2012). Adolescenti koji imaju stabilne i podržavajuće odnose s roditeljima, lakše se prilagođavaju na razvod roditelja. Također, učinkovita roditeljstva komunikacija i kooperacija značajno smanjuju negativne posljedice razvoda na djecu (Kelly, 2012). Poznavanje kognitivnih i emocionalnih reakcije tipičnih za adolescente može pomoći roditeljima da olakšaju prilagodbu adolescenata na razvod kako bi uklonili ili ublažili negativne posljedice razvoda (Čavarović-Gabor, 2008).

5. Podrška adolescentima tijekom obiteljskih kriza

5.1. Subjektivna dobrobit i mentalno zdravlje adolescenata

Proučavanjem literature može se zaključiti da obiteljske krize mogu imati značajan negativan utjecaj na mentalno zdravlje adolescenata, kao i da mogu narušiti njihovu subjektivnu dobrobit.

Subjektivna dobrobit adolescenata odnosi se na subjektivnu procjenu vlastitog emocionalnog stanja i zadovoljstva životom (Cunsolo, 2017). Razumijevanje subjektivne dobrobiti adolescenta važno je za identifikaciju potreba i podrške koja im je potrebna kako bi se poboljšalo njihovo mentalno zdravlje, a samim time i njihova ukupna dobrobit (Cunsolo, 2017). Kako bi adolescenti ostvarili pozitivne ishode i imali visoku razinu subjektivne dobrobiti, potrebno je da su u sigurnom okruženju, s dostupnom osnovnom skrbi i uslugama, da ostvaruju zdrave odnose s vršnjacima i odraslima, kao i da imaju visoka očekivanja i standarde, modele, resurse i izazovna i poticajna iskustva (Cunsolo, 2017).

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO, 2022), mentalno zdravlje definira se kao sposobnost pojedinca da se nosi sa stresom u svakodnevnom životu, da produktivno radi i doprinosi zajednici, te da može ostvariti svoje potencijale. Podaci Svjetske zdravstvene organizacije (2022) ukazuju na to da se 50% poremećaja mentalnog zdravlja razvije upravo tijekom razdoblja

adolescencije. Istraživanja pokazuju da 50% poremećaja mentalnog zdravlja započinje prije 14. godine, a 75% do sredine 20-ih godina (UNICEF, 2021). Izvještaj UNICEF-a (2021) također daje uvid u zastupljenost problema mentalnog zdravlja: 9 milijuna adolescenata na području Europe, u dobi od 10 do 19 godina, živi s nekim oblikom problema mentalnog zdravlja. Za tu populaciju, u 2019. godini, više od polovice mentalnih poremećaja činili su anksiozni poremećaji i poremećaji raspoloženja (UNICEF, 2021).

Uz sve veću zastupljenost problema mentalnog zdravlja u svim dobnim skupinama, osobito u razdoblju adolescencije, prevencija problema mentalnog zdravlja postaje prioritet za društvo. Prema podacima UNICEF-a (2021) 11,5% (oko 44 tisuće) adolescenata u dobi od 10 do 19 godina u Hrvatskoj ima problema s mentalnim zdravljem.

Mentalno zdravlje adolescenata ima značajan utjecaj na njihovu subjektivnu dobrobit (Cunsolo, 2017). Stručnjaci naglašavaju važnost pružanja emocionalne podrške adolescentima i obiteljima u prevladavanju međusobnih nesporazuma (Pećnik i Tokić, 2011). Terapijske intervencije u adolescenciji potrebne su kada razvojni procesi krenu neželjenim tijekom (Graovac, 2010). Terapijske intervencije mogu značajno doprinijeti boljem razumijevanju i rješavanju problema s kojima se adolescenti suočavaju te također mogu unaprijediti obiteljske odnose i podršku (Graovac, 2010). Svrha podrške je unaprjeđenje djetetove dobrobiti te poticanje razvijanja cjeloukupnog potencijala djeteta u vidu tjelesno i mentalnog zdravlja (Pećnik i Dobrotić, 2019).

5.2. Programi podrške adolescentima u Hrvatskoj

U Hrvatskoj, pružanje usluga podrške organiziraju udruge i organizacije civilnog društva i javne ustanove u sustavu socijalne skrbi i zdravstva (Pećnik i Dobrotić, 2019). U dijelu koji slijedi, pobliže su predstaviti neke institucije koje se bave pružanjem podrške adolescentima i koje mogu biti od pomoći prilikom suočavanja s obiteljskim krizama i izazovima adolescencije.

Obiteljski centar, kao javna ustanova, u okviru svoje djelatnosti pruža usluge savjetovanja, psihosocijalnog savjetovanje, obiteljske medijacije i psihosocijalnog tretmana radi prevencije nasilničkog ponašanja (Obiteljski centar, 2024). Obiteljski centri nude savjetovanja u vezi obiteljskih odnosa, pomoć u kriznim situacijama poput obiteljskih sukoba, upotrebe psihoaktivnih tvari, te savjetovanje za roditelje u razumijevanju potreba i pomoći adolescentima. Također, provode preventivne programe u vidu radionica i predavanje o temama upravljanja stresom, razvoja socijalnih vještina, suočavanja s pritiskom vršnjaka. Različite vrste usluga i programa koji su usmjereni na pružanje sveobuhvatne podrške adolescentima i njihovim obiteljima mogu ojačati kapacitete za suočavanje s problemima (Obiteljski centar, 2024).

Kao organizaciju koja pruža podršku djeci, adolescentima i roditeljima neophodno je spomenuti Hrabri telefon. Cilj Hrabrog telefona je pružanje emocionalne podrške, savjeta i informacija kroz besplatnu telefonsku liniju i online platformu. Podrška za adolescente uključuje razgovor s educiranim volonterima, savjetovanje i pomoć u pronalaženju rješenja za probleme s kojima se suočavaju, pružanje relevantnih informacija o pravima djece i zaštiti od nasilja. Usluge koje pruža udruga Hrabri telefon su besplatne za djecu i roditelje, a pružaju ih stručnjaci koji imaju potrebna znanja i vještine. Osigurano je načelo povjerljivosti, odnosno anonimnost svih poziva i upita. Za adolescente, Hrabri telefon predstavlja koristan resurs u situacijama poput problema u školi, obiteljskih problema, vršnjačkog nasilja i emocionalnog stresa te može biti značajan u situacijama suočavanja s različitim izazovima (Hrabri telefon, 2024).

Centar za zdravlje mladih provodi usluge koje su usmjerene na podršku djeci i mladima. Usluge se pružaju bez uputnice te su besplatne za korisnike. Djeca i mladi, prema potrebi, mogu se uključiti u individualne i grupne tretmane podrške, preventivne psihoedukativne radionice, usluge online savjetovanja te

brojne druge. Centar pruža usluge koje su usmjerene na podršku roditeljima, odnosno skrbnicima poput savjetovanja i edukacija za roditelje (CZM, 2022).

Primjer dobre prakse je projekt „Promicanje mentalnog zdravlja – Pogled u sebe” kojem je naglasak na podizanju svijesti među mladima o mentalnom zdravlju. Projekt se provodi u srednjim školama kroz 8 radionica koje provode vršnjački edukatori. Cilj projekta je podizanje svijesti o problemima mentalnog zdravlja među mladima, educiranje o prepoznavanju problema kod sebe i drugih, analizi vlastitih emocija i razvijanju zdravih navika (Pogled u sebe, 2024).

Pećnik i Dobrotić (2019) analizirale su stanje postojećih usluga i programa podrške roditeljstvu u Hrvatskoj. Kao ključni izazov prepoznat je nedostatak usluga podrške, a među postojećima identificirana je nedovoljna povezanost i koordinacija koja otežava roditeljima pristup informacijama i resursima. Nadalje, prepoznate su značajne razlike po regijama u dostupnosti i kvaliteti programa, s time da je manja dostupnost u ruralnim područjima. Autorice predlažu smjernice za unaprjeđenje postojećih programa poput uspostavljanja suradnje između različitih pružatelja usluga, povećanje dostupnosti programa u ruralnim područjima, ulaganje u edukaciju stručnjaka. Naglašava se važnost prevencije, odnosno smatra se da bi se veći naglasak trebao staviti na preventivne programe koji bi pomogli u razvijanju resursa za suočavanje s izazovima roditeljstva prije nego se problem poprimi ozbiljne razmjere (Pećnik i Dobrotić, 2019).

Iz Izvješća pravobraniteljice za djecu (2023) može se iščitati trenutno stanje na području postojećih usluga za djecu i adolescente. Vidljiv je manjak stručnjaka za mentalno zdravlje (psihologa, dječjih i adolescentnih psihijatra) koji mogu pružiti podršku djeci u suočavanju i nošenju s teškim situacijama, kao i nejednako dostupnost istih na teritoriju države. Također, vidljiv je porast poteškoća s mentalnim zdravljem djece i mladih. Naglašava se važnost postojanja telefonske pomoći za pružanje trenutnu psihološku pomoć, no

nužno je da pružanje pomoći i podrške djeci u zaštiti mentalnog zdravlja bude sustavno, dugoročno i kontinuirano. Nadalje, uz podršku djetetu nužno je i prevenirati uzroke koji dovode do narušavanja mentalnog zdravlja, osobito kada je riječ o vršnjačkom nasilju, narušenim odnosima u obitelji i drugim rizičnim čimbenicima koji se pravovremenim i odgovarajućim intervencijama mogu prevenirati. Opisano je kako konfliktni roditeljski odnosi uslijed visokonfliktnih razvoda uzrokuju značajne i ozbiljne poteškoće mentalnog zdravlja kod djece i adolescenata, međutim sustav još nije razvio odgovarajući pristup zaštiti interesa djece koja su izložena kontinuiranim manipulativnim postupcima jednog ili oba roditelja.

Stručnjaci su također svjesni rizika problema u ponašanju povezanih s adolescencijom te zagovaraju rano prepoznavanje i intervenciju kako bi se rizici smanjili, odnosno otklonili (Pećnik i Tokić, 2011).

6. Zaključak

Adolescencija kao vrijeme intenzivnih promjena u životu pojedinca, može dovesti do različitih kriznih situacija koje utječu na mentalno zdravlje i dobrobit adolescenta (Dodig-Čurković, 2017). Obiteljske krize, poput obiteljskih sukoba ili razvoda braka, imaju snažan, većinom nepovoljan utjecaj na adolescenta te ugrožavaju njegovu stabilnost i razvoj u adolescenciji koja je sama po sebi osjetljiva faza za adolescenta (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Obiteljske krize pogoršavaju već prisutne probleme i izazove adolescencije, stvarajući dodatan stres i otežavajući proces prilagodbe (Voisin i sur., 2016). Samim time, važno je razumijeti utjecaj obiteljskog konteksta, odnosno obiteljskih kriza na adolescenta. Obiteljski odnosi utječu na mentalno zdravlje adolescenata, obiteljski sukobi izazivaju ljutnju, tugu i anksioznost kod adolescenata, dok skladni obiteljski odnosi potiču osjećaj svrhe i pozitivne emocije (Fosca i Staley, 2020). Obiteljska dinamika i kvaliteta odnosa ključni su za zdrav razvoj adolescenata. Pozitivni obiteljski odnosi, kvalitetna komunikacija i podrška adolescentima djeluju kao zaštitni čimbenici za razvoj problematičnih ponašanja adolescenata (Pećnik i Tokić, 2011). Podrška primljena od

raznih izvora ima ključnu ulogu u prevladavanju kriznih situacija. Kvaliteta podrške koju adolescenti primaju od obitelji, vršnjaka ili stručnjaka olakšat će prevladavanje krizne situacije (Britvić, 2010). Programi podrške, uključujući savjetodavne usluge, mogu pružiti potrebnu pomoć mladima koji su suočeni s nekom kriznom situacijom (Graovac,2010). Osiguranje dostupnosti resursa i ulaganje u programe podrške ključno je za uspješno suočavanje s izazovima adolescencije i obiteljskim krizama, a samim time i razvijanjem cjeloukupnog potencijala djeteta i očuvanjem mentalnog zdravlja (Pećnik i Dobrotić, 2019).

Trenutna situacija u Hrvatskoj ukazuje na ozbiljne izazove u području mentalnog zdravlja adolescenata u kontekstu dostupnosti stručne pomoći i podrške. Uz zabilježen nedostatak stručnjaka i neujednačenost dostupnosti usluga diljem države, istovremeno se bilježi porast poteškoća s mentalnim zdravljem među djecom i mladima. Može se zaključiti kako je potrebna obuhvatna strategija koja uključuje sustavnu podršku mentalnom zdravlju i učinkovitu prevenciju. Takva strategija trebala bi osigurati dostupnost usluga stručne pomoći, pružanje pravovremene intervencije kako bi se smanjili rizični čimbenici i kontinuirane podrške kako bi jačali zaštitni čimbenici.

Popis literature

1. Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480.
2. Barlett, R., Holditch-David, D. i Belyea, M. (2007). Problem behaviors in adolescents. *Pediatric nursing*, 33(1)
3. Berc, G. (2012). Obiteljska otpornost – teorija primjena koncepta u socijalnom radu. *Ljetopis socijalnog rada*, 19 (1), 145-167.
4. Britvić, D. (2010). Obitelj i stres. *Medicina Fluminensis*, 46 (3), 267-272.
5. Centar za zdravlje i medicinu (2022). Centar za zdravlje mladih. <https://www.czm.hr/o-nama> posjećeno 11.08.2024.
6. CROMSIC (2020). Pogled u sebe. <https://cromsic.hr/hr/projekti/scoph-2hr/pogled-u-sebe/> posjećeno 11.08.2024.
7. Cummings, E. i Schatz, J. (2012). Family Conflict, Emotional Security, and Child Development: Translating Research Findings into a Prevention Program for Community Families. *Clinical Child and Family Psychology Review* 15(1), 14-27.
8. Cunsolo, S. (2017). Subjective wellbeing during adolescence: a literature review on key factors relating to adolescent's subjective wellbeing and education outcomes. *Studi sulla Formazione/Open Journal of Education*, 20, 81-94.
9. Čavarović-Gabor, B. (2008). Povezanost razvoda braka roditelja i simptoma traume kod djece. *Ljetopis socijalnog rada*, 15 (1), 69-91.
10. Čudina-Obradović, M. i Obradović, J. (2006). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Golden marketing-Tehnička knjiga.
11. Delgado, E., Serna, C., Martinez, I. i Cruise, E. (2022). Parental attachment and peer relationships in adolescence: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1064.
12. Dodig-Ćurković, 2017. Adolescentna kriza – kako je dijagnosticirati i liječiti? *Medicus*, 26(2), 223-227.

13. Fagan, P.F. i Churchill, A. (2012). The effects of divorce on children. *Marri Research*, 1(1), 1-48.
14. Fosco, G. M. i Lyon-Staley, D. M. (2020). Implications of family cohesion and conflict for adolescent mood and well-being: Examining within-and between-family processes on a daily timescale. *Family process*, 59(4), 1672-1689.
15. Graovac, M. (2010). Adolescent u obitelji. *Medicina fluminensis*, 46(3), 261-266.
16. Hrabri telefon. (2024.). Hrabri telefon. <https://udruga.hrabritelefon.hr/> posjećeno 11.08.2024.
17. Juul, J. (2010). *Družine s najstniki: ko vzgoja odpove*. Radovljica: Didakta.
18. Kelly, J. B. (2012). Risk and protective factors associated with child and adolescent adjustment following separation and divorce. *Parenting plan evaluations: Applied research for the family court*, 49-84.
19. Lacković-Grgin, K. (2006). *Psihologija adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
20. Obiteljski.hr (2024). Obiteljski centar. <https://www.obiteljski.hr/> posjećeno 11.08.2024.
21. Parsons, C. (2003). Caring for adolescents and families in crisis. *The nursing clinics of North America*, 38, 111-122.
22. Pećnik, N. i Dobrotić, I. (2019). Usluge podrške roditeljstvu u Hrvatskoj: Potrebe roditelja i postojeći programi. *Socijalno-demografska reprodukcija Hrvatske*, 125-152.
23. Pećnik, N. i Tokić, A. (2011). *Roditelji i djeca na pragu adolescencije: pogled iz tri kuta, izazovi i podrška*. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti Republike Hrvatske.
24. Pravobraniteljica za djecu. (2024). *Izvešće o radu pravobraniteljice za djecu za 2023. godinu*. Dijete.hr
25. Rudan, V. (2004). Normalni adolescentni razvoj. *Medix*, 10(52), 36-39.
26. Satir, V. (1988). *The New People Making*. Science and Behavior Books.

27. Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223-228.
28. United Nations Children's Fund. (2021). *The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health*. UNICEF.
29. Voisin, D. R., Elsaesser, C., Kim, D. H., Patel, S. i Cantara, A. (2016). The relationship between family stress and behavioral health among African American adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 2201-2210.
30. World Health Organization. (2022). Mental health. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1 posjećeno 11.08.2024.